



ANGERS SCO Association

BP 50732

49007 ANGERS CEDEX 01

sco.asso.secretariat@angers-sco.fr

NOM des parents ou tuteur légal : _____

NOM de la joueuse : _____

Prénom de la joueuse : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Lieu de naissance : _____

Adresse complète : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe des parents : _____

Portable des Parents : _____
ou : _____

Mail des parents : _____ @ _____
_____ @ _____

Poste(s) : _____

Nom du club actuel : _____

DROIT L'IMAGE - Encochant cette case, je n'autorise pas le club à utiliser des images, photos et vidéos de mon enfant.

AUTORISATION PARENTALE

A retourner à l'éducateur le jour de l'entraînement

Je soussigné, Monsieur ou Madame _____

demeurant au (adresse complète) _____

Autorise mon enfant (NOM et prénom) _____

à participer à l'entraînement de football du :
Lundi 20.06 au Stade Paul ROBIN – Rue de la Lande à Angers

OU

Vendredi 24.06 au Stade Marcel Nauleau – 56 Boulevard Raymond et Lucie Aubrac à Angers

Le rendez-vous est fixé à 18h.

Et autorise ANGERS SCO Association, représenté par ses éducateurs, recruteurs et dirigeants, à prendre toutes les dispositions nécessaires pour ma fille, s'il survient un accident lors de cet événement et si la situation nécessite une hospitalisation voire une opération dans les plus brefs délais.

En cas d'absence, nous autorisons également les éducateurs, recruteurs ou dirigeants d'ANGERS SCO Association à faire le nécessaire pour que notre fille puisse sortir librement de l'hôpital ou de la clinique après observation ou examens médicaux.

Numéro de Sécurité Sociale : _____

Coordonnées de votre mutuelle : _____

N° de sociétaire ou adhérent : _____

Bénéficiez-vous de la Protection Universelle Maladie (PUMA) ? OUI NON

Prévenir aussitôt Mr ou Mme (NOM et adresse complète si différent des parents) : _____

Téléphone fixe : _____

Portable : _____

Angers, le

Signature des parents